

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

68

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Salo KERN

Né le 24 mai 1912, à Suceava (Roumanie)

CONTRIBUTION CLINIQUE ET PATHOGÉNIQUE
A L'ÉTUDE

DES DÉLIRES SPIRITES

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Salo KERN

Né le 24 mai 1912, à Suceava (Roumanie)

CONTRIBUTION CLINIQUE ET PATHOGÉNIQUE
A L'ÉTUDE

DES DÉLIRES SPIRITES

Président : M. H. CLAUDE, Professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1936

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIÈRE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	R. DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
	CUNÉO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GRÉGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BÉNARD (H.) .. Pathologie médicale.
 BERNARD (E.).. Pathologie médicale.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHEVALLIER .. Pathologie médicale.
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU ... Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LABBÉ (Henri).. Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOUL .. Obstétrique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY.... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.
 PIÉDELIÈVRE .. Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÈNÈQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIÈRE Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.
 Justin BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT.. Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI.	} Clinique médicale.	BASSET.	} Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ.	
AUBERTIN.		CADENAT.	
BRULÉ.		GATELLIER.	
CHABROL.		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY.		MOURE.	
DONZELOT.		QUÉNU.	
DUVOIR.		SCHWARTZ.	
LIAN.		VELTER.	
VALLERY-RADOT			
(Pasteur).			
SÉZARY.			
MM.	} Clinique obstétricale.		
ÉCALLE.			
GUÉNIOT.			
LE LORIER.			
LÉVY-SOLAL.			
METZGER.			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé ...	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA FEMME

Avec mon amour.

A MES PARENTS

*Faible témoignage de mon grand amour
filial et mon infinie reconnaissance pour
leur affection, leur dévouement, leurs sacri-
fices.*

A MES BEAUX-PARENTS

*Témoignage de ma grande affection et
du respect que je leur porte.*

A MON FRÈRE LÉO

A MES AMIS

A M. LE DOCTEUR HENRI CLAUDE

Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des Maladies mentales
et de l'Encéphale

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence du jury de notre thèse.

A M. LE DOCTEUR LÉVY-VALENSI

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux de Paris

Qui a bien voulu nous faire profiter de sa grande expérience des « délires spirites ».

A M. LE DOCTEUR DANIEL LAGACHE

Agrégé de l'Université
Médecin des Asiles
Chef de Clinique à la Faculté de Médecine

Qui nous a inspiré cette thèse et guidé dans sa préparation, avec ma reconnaissance profonde.

A MES MAÎTRES DE TOURS

A MES MAÎTRES DE TOULOUSE

A MES MAÎTRES DE PARIS

CONTRIBUTION CLINIQUE ET PATHOGÉNIQUE A L'ÉTUDE DES DÉLIRES SPIRITES

CHAPITRE PREMIER

Les pratiques spirites peuvent-elles causer une psychose ?

On entend par délire spirite des délires qui, soit par leur cause, soit par leur symptomatologie, leur contenu et leur forme, sont en rapport avec les croyances et les pratiques spirites.

Ils sont considérés comme une variété clinique des états psychopathiques que Cottard et Siglas ont désignés par la formule « forme psychomotrice du délire des persécutions », et que l'on désigne plus communément aujourd'hui sous le nom de « délire d'influence, délire de possession ».

M. le professeur Claude range ces faits dans le cadre du « syndrome d'action extérieure », la notion centrale qui permet l'intelligence de ces délires étant la suivante : le malade a le sentiment et exprime la croyance que sa personne physique et morale, son activité psychique et psychomotrice sont soumises à l'action d'une force extérieure.

M. le professeur agrégé Lévy-Valensi a proposé de désigner ces états sous le nom de « délire de dépossession », voulant dire par là que ces sujets sont dépossédés de leur activité propre. Il ne faut pas confondre cet usage du terme « dépossession » avec celui qu'en fait Régis : cet auteur désignait par là des délires de revendication survenant chez des sujets généralement âgés et que les circonstances, souvent un jugement, dépouillait du bien qu'ils considéraient leur appartenir. Revenons aux délires spirites.

Ils ont été l'objet de nombreuses publications, dont nous citons quelques-unes dans notre bibliographie ; en particulier depuis 1910 M. le Professeur Lévy-Valensi s'est attaché d'une façon particulière à l'étude des délires spirites auxquels il a consacré des travaux remarquables.

Si nous résumons, l'essentiel des notions relatives aux délires spirites est que leur contenu est fait d'emprunts à la doctrine du spiritisme.

Les expériences des malades sont, elles aussi, l'expression de techniques du spiritisme : ce sont les « raps », c'est-à-dire les coups frappés par les esprits, ce sont des tables tournantes, ce sont les états de transe, des écrits, des paroles et des pensées inspirés.

La tonalité affective de ces délires est généralement agréable, parfois désagréable, le plus souvent tantôt agréable et tantôt désagréable. Cette bipolarité affective reçoit une expression dans ce que l'on appelle le « manichéisme délirant », suivant lequel

la maladie est le théâtre d'un conflit dramatique entre les forces bonnes et les forces mauvaises.

Quelle est la signification de cette dualité ? Traduite-elle une dissociation de la personne du malade ? N'est-elle que l'expression d'un conflit moral, « l'individuation » en quelque sorte d'une philosophie ? Ce n'est pas là le moins délicat des problèmes que posent les cas de délire spirite, problème que l'on peut formuler ainsi : le dédoublement allégué par le malade est-il l'expression d'une croyance délirante ou d'une dissociation de la personnalité ? Problème capital pour le diagnostic et le pronostic de la maladie.

* * *

Les relations du délire spirite avec les pratiques spirites ont été interprétées diversement.

En fait, on voit ces délires survenir tantôt sans pratiques spirites, tantôt après pratiques spirites. Dans le premier cas, on peut penser que le contenu spirite n'est qu'un emprunt fait par le malade à la culture de la société à laquelle il appartient pour coordonner et expliquer ses expériences délirantes. Dans le second, on peut au contraire se demander si les pratiques spirites n'ont pas contribué d'une manière effective au développement d'un délire.

Sur ce dernier point, les opinions des auteurs et les hypothèses que l'on peut faire sont au nombre de trois :

1^o Pour certains auteurs le spiritisme fournit seulement un *contenu* à certaines psychoses. Telle est la position de Ténants de *l'Automatisme Mental*, doctrine de Clérambault, pour lequel le délire naît d'une action mécanique exercée sur le cerveau.

Remarquons à propos de cette opinion, qui restreint très étroitement les rôles des pratiques spirites, que le spiritisme en tant que tradition fournit au délirant non seulement un contenu mais une forme : nous voulons dire par là que ce n'est pas seulement le récit délirant du malade qui est fait d'emprunts à la tradition spirite : la nature même de ces expériences délirantes s'inspire de cette tradition. La phénoménologie des délires spirites, qui présente une analogie et presque une identité avec celle des délires d'influence, peut également être « transposée » en style spirite : témoins les « raps », les diverses expériences d'inspiration, paroles étrangères ou paroles imposées, écriture automatique, etc. En d'autres termes, de tels phénomènes, s'ils témoignent aux yeux de certains d'un état de dissociation mentale ou d'une tendance à la dissociation, peuvent être considérés par d'autres comme une projection de croyances délirantes.

A notre avis c'est une question d'espèce et non de doctrine ; le problème peut être discuté dans chaque cas particulier.

2^o Pour d'autres auteurs, les pratiques spirites peuvent être la condition de certaines psychoses.

L'examen de certains cas semble montrer avec évi-

dence que les troubles psychiques ne seraient pas apparus sans pratiques spirites. Ils apparaissent tantôt immédiatement après l'événement initial, tantôt après des expériences répétées, comme si celles-ci épuisaient progressivement la résistance nerveuse du sujet. Lorsque le malade est soustrait à l'ambiance défavorable et abandonne les pratiques spirites, on voit souvent les phénomènes morbides régresser ; les auteurs insistent d'ailleurs sur la bénignité relative et la curabilité des délires spirites. Ce n'est cependant pas toujours le cas, la suppression des conditions génératrices de la psychose ne supprimant pas toujours l'activité qu'elles ont mises en branle. Au total, le tableau de la psychose affecte avec les pratiques spirites une relation chronologique et psychologique si étroite qu'il est bien difficile de l'écarter en vertu des principes pathogéniques niant l'action morbide des événements, des situations, des émotions.

3° Pour d'autres auteurs enfin, le spiritisme ne peut causer une psychose, mais il peut l'occasionner : pour s'adonner à ces pratiques, pour s'écarter de la réalité et se tourner vers l'au-delà de l'occultisme, il faut déjà sinon être psychopathe, du moins présenter de sérieuses anomalies de l'intelligence et du caractère. Pour ces organismes prédisposés, pour ces personnalités fragiles, les pratiques spirites ne sont que « la goutte d'eau qui fait déborder le vase ». Et certes il faut convenir, et nous l'avons déjà souligné, qu'il est impossible ou en tout cas bien délicat de tracer

une limite entre les pratiques spirites normales et les expériences délirantes de caractère spirite.

Dans cette perspective les psychoses spirites présentent quelque analogie avec les psychoses des dégénérés.

* * *

Le spiritisme ne fournit-il qu'un contenu à certaines psychoses ? Les pratiques spirites peuvent-elles causer des troubles psychiques ? Faut-il voir dans le fait de s'y adonner l'expression d'une anomalie dégénérative dont leur action fait sortir une psychose ? La position de ces questions montre que le problème de relations entre le spiritisme et les psychoses est un aspect d'un problème plus général, celui de la valeur étiologique, des circonstances, des événements et des situations de l'existence individuelle dans la genèse de certaines psychoses, qualifiées pour cette raison de « réactionnelles ».

L'affirmation d'une telle relation de cause à effet ressort du sens commun comme de la tradition des anciens auteurs. Cependant les progrès de la médecine mentale ont tendu à limiter l'influence des conditions extérieures et à montrer, là où l'apparence semblait faire des symptômes un effet des circonstances, l'intervention de troubles organiques, d'atteinte de la personnalité liée à des conditions biologiques, docilation cyclique entre l'excitation et la dépression, d'un terrain dégénératif. Mais les travaux contemporains, en grande partie sous l'influence du

mouvement psychanalytique, ont tendu à concilier ces tendances, à montrer la complexité des pathogénies, l'intrication des facteurs biologiques et psychiques, leur retentissement mutuel, plus particulièrement l'investigation clinique s'efforce d'établir une relation entre les psychoses, les délires et les situations vitales. La psychanalyse recherche jusque dans la première enfance les « complexes » qui lui permettent d'interpréter les modes de réaction psychotique et de dégager la signification cachée des délires.



Telle est la perspective idéologique dans laquelle nous avons l'intention d'examiner les relations qui unissent les pratiques spirites et les délires spirites.

Nous le ferons à propos d'une seule observation, le cas Berthe. Nous ne nous dissimulons pas l'insuffisance d'un seul cas pour épuiser la question ; aussi bien ne nous piquons-nous que d'y apporter une contribution clinique et pathogénique,

Il nous a paru que ce but serait plus sûrement atteint en apportant un cas exposé longuement et discuté d'une manière approfondie qu'en publiant une suite d'observations sommaires.

Après avoir rapporté l'observation de ce cas, nous nous poserons à son sujet les questions suivantes :

1^o Les pratiques spirites n'ont-elles fourni au cas Berthe qu'un contenu ? Dans cette hypothèse le cas Berthe doit-il être considéré comme l'expression

d'une atteinte de la personnalité ? Ainsi se posera le problème de la « structure » de la psychose ;

2° Les pratiques spirites sont-elles la cause de la psychose du cas Berthe ? En ce sens, cette psychose doit-elle être considérée comme une psychose réactionnelle ?

3° Les pratiques spirites n'ont-elles été que l'occasion des troubles psychiques ? Ceux-ci doivent-ils être considérés comme l'expression d'une fragilité spéciale du psychisme ou du système nerveux ? Du fait même que la malade a adhéré aux croyances spirites et s'est adonnée aux pratiques spirites ne trouvons-nous pas l'origine dans la constitution innée de la malade et dans l'histoire concrète de sa vie ?

4° Les pratiques spirites sont-elles la cause déterminante de la psychose du cas Berthe ? En ce sens, cette psychose doit-elle être considérée comme une psychose réactionnelle, et dans quelle mesure ?

Dans un dernier chapitre, nous rassemblerons les conséquences de cette discussion au point de vue du diagnostic et du pronostic du cas Berthe.

Nous parlerons dans nos « Conclusions » des conséquences nosographiques et pathogéniques de cette étude.

CHAPITRE II

Le cas Berthe.

La malade Berthe, âgée de 41 ans, mariée, actuellement sans profession, entre dans le Service le 5 novembre 1935, venant de l'hôpital Henri-Rousselle avec le certificat suivant : Placement volontaire par le mari) : « Délire d'influence à thème médiumnique : elle est entourée de fluides, l'esprit d'un mage la dirige, il lui parle lorsqu'elle est en état de réceptivité. Automatisme mental : pensées, écrits et dessins imposés. Elle est en communication avec l'esprit de son beau-frère, celui de sainte Thérèse. On lui révèle qu'elle a eu plusieurs existences, une dans les Indes, l'autre en Espagne. Allégation de dédoublement : une partie d'elle-même est possédée par le démon. Lutte intérieure épouvantable. Réactions anxieuses : pleurs, inquiétude, dépression. Sang : négatif ; liquide céphalo-rachidien normal.

L'état psychopathique de cette malade nécessite son internement dans un asile d'aliénés.

Paris, le 4 nov. 1935.

Signé : D^r PICHARD.

HISTOIRE DE LA MALADIE.

(Renseignements donnés par le mari)

Le premier contact avec l'occultisme paraît avoir eu lieu il y a environ un an.

En décembre 1934, sur le conseil d'une amie, Berthe est allée consulter une voyante spécialisée dans l'interprétation des taches d'encre. Elle y allait inspirée par les difficultés que traversait alors le ménage et par l'anxiété au sujet de l'avenir. De cette visite elle revint très remuée.

Un peu plus tard, elle eut connaissance par une annonce de l'existence d'un centre spirite, rue Copernic.

C'est en avril 1935 qu'elle s'y serait rendue par curiosité, mais elle revint bouleversée. A ce moment elle se mit à parler des influences qu'elle subissait et à produire des dessias et des écrits d'inspiration médiumnique.

En mai 1935, frappée du retentissement que ces pratiques spirites avaient sur son état nerveux, elle s'interrompit pendant 8 jours. Mais bientôt son activité médiumnique reprend de plus belle. Il y a 3 ou 4 mois, elle revient chez elle tout à fait « à plat », déclarant qu'elle a été endormie. Après une appendicectomie dont elle se remet bien, l'écriture inspirée recommence, mais Berthe cesse de fréquenter la rue Copernic.

Progressivement son état général et son état nerveux s'aggravent : tous les matins, elle a des vomissements bilieux, à tout moment elle est secouée de sursauts ou de tremblements, son facies est anxieux.

Le 27 octobre, elle déclare à son mari qu'elle est malade,

qu'il faut la guérir, qu'elle est tracassée par ce qu'elle entend : elle est l'objet d'une lutte entre Satan et Jésus, elle doit opter pour le catholicisme ou pour la religion de son guide hindou. Un psychiatre ami de la famille conseille l'hospitalisation à Henri-Rousselle.

Avant de partir la malade brûle tous ses écrits et dessins médiumniques.

EXAMEN CLINIQUE A L'ENTRÉE.

A son entrée, au Service de la clinique, la malade fut examinée par M. le professeur Claude et MM. les docteurs Lagache et Roubenovitch. La malade se montre bien adaptée à l'interrogatoire, parle facilement, il est presque inutile de l'interroger. Une attitude d'intérêt suffit pour amener les confidences.

Elle se montre d'humeur triste, traversée par des variations émotionnelles fréquentes, excessives mais adéquates : des pleurs, des sanglots.

Le *contenu* du délire est simple : depuis cette expérience spirite Berthe Gabrielle a la conviction qu'elle est médium. Sensible à toutes sortes d'influences, elle est elle-même capable d'une influence irradiante. Elle est en communication avec des esprits, l'esprit de son beau-père qu'elle a beaucoup aimé et qu'elle a soigné au cours de sa dernière maladie, l'esprit de son guide, un brahmane hindou dont elle a été l'épouse dans son existence antérieure, elle avait alors pour nom « Mamana-Samana » En 1600, elle s'est incarnée dans la personne d'une nonne espagnole « assez amusante » qui vécut à Saint-Sébastien.

En résumé, le « roman délirant » est très simple, très clair, il n'est que la *réalisation* individuelle d'un ensemble de croyances fort répandues dans la société où vit la malade.

De même que ces croyances délirantes, les « expériences délirantes » de la malade sont en quelque sorte « l'individuation » d'une tradition et d'une technique.

La première manifestation consiste en dessins inspirés. Voici le récit qu'en donne la malade : « Un médium a trouvé en regardant mes mains que j'avais des fluides, en rentrant j'ai pris un crayon et, bien que je ne sache pas dessiner, j'ai dessiné d'abord une tête, le profil d'une tête antique, seulement les lignes comme si c'était une tête sculptée dans la pierre; ensuite j'ai dessiné des vases hindous. »

A cette inspiration graphique se mêle la perception de paroles étrangères, révélations, avertissements, conseils donnés par le guide : « Quand j'ai fini de dessiner, mon guide m'a donné des indications pour trouver nos ancêtres; j'ai été la femme de ce guide dans une première existence, j'ai retrouvé ce qu'il me disait dans un livre de géographie. »

Ce mélange d'intuitions et de formulations verbales a présidé à l'élaboration d'un dessin représentant le Christ en croix. D'abord Berthe a dessiné un Christ sur du papier : « Chose curieuse, dit-elle, car je suis une personne très nerveuse, le guide me dit : « Sois plus souple, laisse-toi guider, il y a des moments où tu ne comprends pas. » Une fois le dessin terminé sur le papier, le guide me dit : « Nous le ferons sur toile en peinture. » Il m'avertit d'acheter une toile de tant et tant, un pinceau, de la

peinture marron. Il m'écrit plus tard pour me le rappeler ; je vais chercher cette toile, mais je ne savais quel pinceau prendre. Je fus guidée vers un casier où il y avait des pinceaux, je cherche un petit pinceau. Le vendeur me dit : « Je ne sais pas qu'est-ce que vous cherchez ; en tout cas, c'est celui ci qu'il vous faut. » C'était celui que j'avais pris le premier. »

Berthe a gardé ce Christ :

D. — Est-il bien ce dessin ?

R. — Non, c'est un dessin primitif, je ne pourrai cependant le retracer qu'en médiumnité. Quand je l'ai peint, je n'étais pas en médiumnité, j'ai dû laver la toile à l'essence.

En effet, la toile porte quelques taches de peinture marron incomplètement effacées. C'est un dessin à la mine de plomb qui a été repassé à la peinture brune très foncée. Il représente un Christ en croix, ce n'est qu'une ébauche assez bien mise en place, mais maladroite et inexacte ; le corps très long s'étire jusqu'au pied de la croix. En haut de la croix, l'inscription *INRI* en écriture anglaise, en bas et à droite de la toile la signature : Mamana-Samuna.

Comme nous l'avons dit, les écrits inspirés ont été brûlés ; il n'en reste qu'un spécimen que le mari de la malade nous a communiqué. Ecrit sur une page d'agenda à la date du 17 mars et des jours suivants, ce document est une écriture grosse, arrondie, sans intervalle entre les mots, différente de l'écriture habituelle de la malade. En voici un extrait : « Il sera avec oui avec nous, il faut le guider, annonce-lui qu'il aura sa joie bientôt, à la campagne, il aura un bon guide aussi, il s'en trouvera bien

et saura se rappeler de notre entretien ; à ce soir, à toi mon affection, attends, mis en correspondance. »

Ces signes constituent un message adressé à Berthe par son guide et concernant son mari.

A plusieurs reprises, nous avons discrètement sollicité la malade d'écrire, mais elle s'y est le plus souvent refusée et ne s'y est prêtée qu'une fois avec répugnance, écrivant d'une très grande écriture la sentence suivante : « Aime tes amis comme tu aimes ton Dieu. » Interrogée sur les caractères subjectifs de l'écriture « automatique » elle répond : qu'elle écrit de la main droite ; c'est le crayon qui marche, ce qu'elle écrit lui est dictée intérieurement. Cela vient par la pensée, ne fait pas de bruit. La malade ne parle pas sous cette action ; la main s'arrête quand elle a compris un autre mot que le mot dicté, par exemple un homonyme, le guide lui dit alors le contraire pour qu'elle n'écrive pas ce mot-là.

On voit par les citations que nous avons faites que les paroles du guide sont toujours manifestés sous une forme silencieuse et spirituelle, c'est-à-dire qu'elle rentre dans les phénomènes dénommés par Baillarger « hallucination psychique » et par Sèglas « pseudo-hallucination verbale ».

Berthe paraît avoir présenté, mais rarement, le phénomène de la parole inspirée. Voici une formule caractéristique : « C'est une bouche qui parle par les fluides de l'esprit. »

Nous avons déjà donné un exemple d'actes à la fois impulsifs et réussis, rapportés à une influence étrangère, dans l'achat du petit pinceau. Il intervient dans de tels

cas un mécanisme interprétatif qui se retrouve dans l'intégration au délire de certaines actions ou certains événements.

C'est ainsi que diverses circonstances ont amené Berthe à penser qu'elle pouvait avoir un don de guérison physique et morale.

Une personne s'était abîmée le pied dans une chute : « elle fut dirigée vers moi. Chez moi, elle me demande de guérir son pied, je suis descendue. je suis allée la voir ; j'ai été guidée pour le lui masser. Il m'a été dit qu'elle allait bien. qu'elle se lèverait, qu'elle était très entourée spirituellement ». Elle est aussi intervenue efficacement dans la vie d'un ménage ami. La femme, tuberculeuse pulmonaire, en traitement dans un sanatorium, s'inquiétait de son mari. Berthe a redonné la confiance à la malade et remis le mari dans le droit chemin.

Cette attitude tendancieuse se retrouve dans la façon dont sont vécus certains événements. C'est ainsi que Berthe était le théâtre d'un drame intérieur, d'une lutte entre Lucifer et le Christ. Dans ces circonstances pathétiques elle est soumise à une épreuve ; elle s'entend menacer d'être fusillée, si elle ne renonce pas à sa foi, mais le guide lui dit : « Dis : je reste, je garde ma foi ; tu entendras le coq chanter 3 fois... » « Le coq s'est mis à chanter (et ce n'est pas de l'hallucination). Je me trouvais très malade. Une demi-heure se passe, même question même réponse. Le coq chantait. Il me semblait que j'allais mourir. Je me suis levée : je suis allée aux water... c'est le matin... oui, le matin... : « A 9 heures tu seras fusillée, tu ne verras pas ton mari. Crois-tu en J.-C. ? » Même

réponse. Le coq chante. Après j'ai entendu : « Je suis Jésus de Nazareth. Tu es sanctifiée, tu es sauvée ». Après cela, je fus débarrassée, je n'ai plus eu cette lutte.

Enfin, à ces expériences délirantes, il faut encore ajouter des états suboniriques, nocturnes, intriqués au sommeil, parfois franchement oniriques, et des états de somnolence et d'inhibition dans lesquels la malade s'est parfois trouvée au cours de la journée et qu'elle-même qualifie « état de transe ».

En résumé, ces premiers examens mettent en lumière quelques-uns des symptômes essentiels, des états psychopathiques désignés par M. le Professeur Claude sous le nom de « syndrome d'action extérieure » et par M. le Professeur Lévy-Valensy sous le nom de « délire de dépossession ».

EXAMEN SOMATIQUE.

11 novembre 1935 :

Morphologie : tête grosse, front élevé, proéminent, contrastant avec le corps relativement gracile ; bassin rétréci.

Hallux valgus bilatéral surtout accentué à gauche ; pieds un peu plats.

Examen viscéral : poumons et cœur normaux, tension artérielle : 13/8,5 (Vaquez). Pouls 96. Foie normal, hémorroïdes.

Examen neurologique : marche et station normale.

Aux membres inférieurs, réflexes rotuliens amples et rapides ; au début de leur recherche, persistance de l'extension de la jambe avec secousses cloniques, réflexes achilléens vifs.

Aux membres supérieurs, réflexes tendineux très vifs, pas de tremblement.

Examen oculaire négatif.

Au total les réflexes tendineux vifs et un pseudoclonisme de la jambe sur la signification duquel on reviendra.

ANAMNÈSE.

Antécédents héréditaires : père décédé en 1903 à 42 ans après un internement de 3 jours à l'Asile des aliénés de Maréville. Ci-dessous la copie du certificat de 24 heures :

« ... Confusion mentale caractérisée par de la dépression mélancolique, des accès de pleurs, de gémissements, des craintes imaginaires, quelques idées de persécution. D'après le certificat à fin d'admission, ces troubles mentaux reconnaîtraient pour cause principale des excès alcooliques et seraient parfois le point de départ d'impulsions qui le rendent dangereux pour son entourage. »
Doit être maintenu. Signé : Dr Vernet.

Un oncle paternel aurait également présenté des troubles mentaux.

Pas de troubles mentaux dans la lignée maternelle, mère bien portante âgée de 75 ans.

Un frère serait mort à l'âge de 18 mois, un autre frère tué à la guerre, une sœur bien portante.

Antécédents personnels pathologiques : la malade a une bonne santé, les règles sont douloureuses mais régulières et abondantes ; vers l'âge de 30 ans, la malade aurait présenté des colères cataméniales avec des pulsions agressives extrêmement intenses, mais auxquelles elle a toujours résisté. Par ailleurs, la malade est sujette aux

migraines, il y a quelques années elle a souffert de sinusite frontale. Plus récemment elle a subi de l'appendicéctomie en excellentes conditions.

Antécédents biographiques. — Berthe est née en 1894 dans un village de Lorraine. Son père était maçon, sa mère s'occupait de la maison. Berthe paraît avoir aimé beaucoup son père; vis-à-vis de sa mère elle a une attitude nettement ambivalente, tout en faisant profession de foi de bons sentiments elle lui reproche ses défauts, son égoïsme.

En 1903, Berthe a neuf ans lorsqu'elle perd son père : on a vu dans quelles circonstances.

En 1905, à 11 ans, elle passe son certificat d'études.

En 1907 à 13 ans, elle est placée dans une usine de blanchissage; elle souffre de la grossièreté du milieu ouvrier, aspire à en sortir, se place comme domestique dans une famille bourgeoise auprès d'enfants.

En 1914, âgée de 20 ans, elle quitte cette place à cause de la guerre, va d'abord chez son frère, puis se place comme domestique dans une famille de la Meuse; bientôt elle entre comme employée de magasin dans le commerce qu'exerçait cette famille.

C'est à cette époque, vers 1915, qu'elle rencontre pour la première fois son futur mari : les parents de celui-ci avaient gagné une petite fortune dans un bar, il avait fait quelques études, appris la musique, l'anglais et n'avait pas de métier défini. Il avait une attitude révoltée et témoignait d'idées avancées qui motivèrent son envoi en Indochine. Berthe, se fiance, vint habiter Paris; elle étudie seule et passe avec succès un examen qui lui permet d'entrer dans les P. T. T. comme employée auxiliaire.

En 1918, âgée de 23 ans, elle se marie.

En 1919, ayant été licenciée par l'administration des P. T. T., elle entre comme aide-comptable dans une banque dans laquelle elle fait également entrer son mari.

En 1921 fausse couche provoquée.

En 1924, elle est traitée pour ulcère de l'estomac ; à l'occasion d'un examen gynécologique il lui aurait été dit qu'elle était trop étroite pour avoir des enfants. Elle en conçoit un vif regret mais se résigne à cet arrêt de la faculté.

La période qui suit la guerre est celle de la « belle saison » pour le ménage, ils font des économies. Mais arrive la crise : le mari perd son emploi, il est très découragé. Berthe, malgré une dépression profonde, ne laisse rien voir de son inquiétude et le réconforte.

En 1934 elle trouve une place de caissière dans une maison de commerce, puis y est employée comme vendeuse. Elle se montre si capable qu'elle devient chef de rayon, mais souffrant des pieds elle doit abandonner cette situation, à regret d'ailleurs, car elle est, paraît-il, remarquablement douée pour la vente.

Vie sexuelle. — Nous exposons séparément des confidences de la malade, ayant trait à sa vie sexuelle, vu l'importance qu'elles nous paraissent avoir pour l'interprétation de son cas.

Son histoire est dominée à ce point de vue par la notion de l'insatisfaction dans ses rapports avec son mari. Vierge lorsqu'elle le connut, devenu sa maîtresse peu avant le mariage, elle a avec lui que des rapprochements courts à l'insuffisance desquels il suppléait par des manœuvres

qui donnaient pleine satisfaction. Le mari, suivant ses propres aveux, n'est pas d'un « tempérament fougueux ». Ce tempérament « n'est réveillé que par le changement ». Sa femme au contraire manifeste une ardeur que le mari n'a jamais pu satisfaire ; depuis 2 ans il serait nettement « défaillant » et l'abstinence aurait entraîné chez la femme quelques désarrois : mauvais sommeil. « nervosité », instabilité de l'humeur : « j'ai énormément d'affection pour elle, dit le mari, mais elle ne m'inspire plus »

Berthe nous raconte que son mari, dans l'intérêt de sa santé, lui a permis d'avoir des amants. Et, en effet, depuis l'âge de 30 ans elle a des liaisons courtes avec quelques hommes qui l'ont satisfaite physiquement. Mais la satisfaction physique n'empêchait pas les remords, elle ne voulait s'attacher à aucun homme et prétend n'avoir eu d'amour pour aucun. Malgré cette allégation son récit montre dans le choix de ses amants l'importance de l'élément personnel, elle a toujours choisi des hommes d'une situation sociale plus élevée que la sienne et, suivant sa propre expression, « assez élevés intellectuellement ».

CATAMNÈSE.

12 novembre 1935. — Berthe se montre particulièrement sensible à l'ambiance. Elle traverse des états émotionnels caractérisés par des battements de cœur, des tremblements qu'elle attribue à des fluides, à de mauvaises influences. Elle les combat en élevant sa pensée et par la prière. Elle reçoit des encouragements de l'au-delà : « Patience, tu guériras... tu accomplis ta pénitence. »

Elle s'intéresse vivement à d'autres malades dont elle interprète le cas, dont elle subit des influences bonnes ou mauvaises et qu'elle cherche elle-même à influencer favorablement.

13 novembre 1935. — La malade qui a reçu un hypnotique éprouve un sentiment d'automatisme. Elle continue à s'intéresser aux autres malades, à essayer de pénétrer leur nature et leur cas, d'ailleurs sans bonheur : c'est ainsi qu'une parkinsonienne post-encéphalitique lui apparaît comme « malade d'un ramollissement du cerveau, du fait qu'elle est partisante du moindre effort ».

15 novembre 1935. — La malade se sent calmée par les bains, malgré quelques angoisses passagères ; aucune « conversation par la pensée ».

Voici comment dans des notes quotidiennes rédigées à la demande du médecin elle conçoit son état : « Pour moi-même j'ai l'impression d'être une déséquilibrée par une trop grande sensibilité du cœur, d'être trop fatiguée physiquement par une trop grande sensualité, j'ai l'impression de faire l'amnésie du fait d'avoir été trop travaillée mentalement. »

Exemple de pensée perçue comme étrangère : « J'ai eu par pensée plusieurs fois le nom de Saint Pierre-ès-lieux (je ne connais pas l'orthographe de ce nom) mais sans suite de pensée. »

16 novembre 1935. — Bonne mine, céphalée, la malade se sent invitée à l'écriture mais résiste à ces sollicitations : « J'ai l'impression que si je me prêtais à l'écriture je serais guidée mais je ne veux pas, je résiste ; j'ai la conviction que ces écrits sont plus ou moins vrais, de plus ne

sachant jamais avec quel invisible je correspond cette science me fait peur à présent du fait que les écueils sont trop nombreux. » Changée de salle la malade se sent la proie de mauvaises influences, d'invisibles : elle éprouve assez fréquemment des sensations de refroidissement accompagnées d'un tremblement qui commence par les membres inférieurs et se généralise. Cet état pénible est presque immédiatement soulagé par une suggestion directe du médecin auquel elle reconnaît une influence magnétique.

19 novembre 1935. — Manifestations diverses d'émotivité.

20 novembre 1935. — La malade se montre déprimée, anxieuse, elle craint de s'affaiblir mentalement, souhaite aller à la campagne. Elle se sent en médiumnité, éprouve dans la main des sensations d'électricité, mais ne veut pas se prêter à l'écriture. Sans dire mot on pose devant elle du papier et un crayon. Elle écrit très lentement de la main droite : « Aime tes amis autant que tu aimes ton Dieu. » L'écriture se distingue de l'écriture normale par la grande taille et la forme arrondie des caractères.

Spontanément la malade déclare entendre : « Je suis mensonge. » C'est en elle un débat continuuel entre les bonnes et les mauvaises influences.

21 novembre 1935. — Elle a souffert d'avoir écrit, elle se sent partagée entre le spiritisme et la religion. Elle a des maux de tête épouvantables, elle a peur de mourir d'urémie, de méningite ou de fièvre cérébrale non pour elle, mais pour son mari.

22 novembre 1935. — Elle se sent mieux, va voir des

malades qu'elle s'efforce de consoler et d'encourager, d'une voisine c'est elle qui reçoit une influence favorable.

Elle témoigne une conscience de plus en plus nette de la maladie : elle craint de passer pour une folle mystique, se rend compte de son déséquilibre, demande si son excès de sensibilité n'est pas du à la ménopause, soupçonne son imagination de lui jouer des tours. Au cours d'une conversation le Dr Lagache lui suggère la possibilité d'un traitement par suggestion. Elle se montre plus qu'hésitante pensant que le docteur peut être soumis à des mauvaises influences.

ETUDE EXPÉRIMENTALE.

(*Sommeil scopochloralosique*).

Le 30 novembre à 9 heures du matin la malade absorbe un cachet avec :

Chloralose.....	0,75 gr.
Bromhydrate de scopolamine.....	3/4 de mgr.

A 10 h. 30 la malade dort incomplètement, on peut converser avec elle, mais la pensée et la parole sont embarrassées et présentent un caractère onirique. Elle parle d'un gros crochet, d'un tricot qui demande, d'un tricot qui dort, allusion à une malade qui partage sa chambre et qui est également endormie. On note également une tendance à répéter les mêmes phrases. Avec une vague conscience de la situation, elle cherche à énoncer pour le médecin qui l'observe les événements qui se passent autour d'elle et les bruits qu'elle entend. Vers 11 h. 1/4, on cons-

tate que la malade est correctement orientée dans le temps, elle ne désire pas s'alimenter, se plaint d'avoir froid et présente un tremblement des membres inférieurs.

Entre midi et demi et 1 heure la parole devient plus facile. La malade se livre à des développements sur la maternité et l'amour. Elle évoque sa mère, des petites orphelines qu'elle avait eu l'occasion de faire monter sur les chevaux de bois. Elle exprime des préoccupations d'ordre moral, toute une morale banissant la haine, l'envie, la jalousie et reposant sur la « charité ».

On observe d'autre part divers mouvements au niveau des mains, par exemple, les mains sont en extension forcée, les doigts écartés, mais la malade ne se prête à aucune expérience d'écriture.

Entre 13 h. et 14 h., la malade s'alimente.

Vers 15 h., l'effet de la drogue s'est à peu près dissipé, la malade a l'impression qu'on s'est livré sur elle à une expérience ; que si on ne l'a pas fait écrire on a voulu la faire parler. Elle se sent tourmentée, craint que la lutte ne recommence. Comme le médecin s'écarte et s'approche du lit de l'autre malade, Berthe s'assied, s'agite, pousse de profonds soupirs, pleure, tremble des mains, des pieds. Elle allègue une lutte intérieure et citant une chanson que chante, paraît-il, son mari, dit au médecin : « pardonnez un moment d'émoi ».

SUITE DE L'ÉVOLUTION.

Pendant la première quinzaine de décembre la malade se montre de plus en plus calme, le sommeil s'améliore.

Comme phénomènes d'influence elle mentionne de temps à autre des agacements dans les doigts. Elle exprime un sentiment de fatigue intellectuelle, se plaint de sa mémoire, craint de s'affaiblir mentalement. Elle est résolue à renoncer à toute pratique spirite.

CHAPITRE III

Commentaires cliniques et pathogéniques sur le cas Berthe.

Nous allons maintenant examiner à propos du cas Berthe, les principales positions doctrinales que les auteurs ont adopté en face des problèmes des relations entre des pratiques spirites et des psychoses. Chacune de ces positions sera pour nous l'occasion de dégager certains aspects du cas, l'ensemble de la discussion nous permettra d'aborder les problèmes diagnostiques et pathogéniques qu'il nous pose.

1^o *Le spiritisme dans le cas Berthe*
n'a-t-il qu'une valeur de contenu et d'explication délirante ?

Cette position n'accorde au spiritisme qu'un rôle tout à fait superficiel et contingent. Elle ne reconnaît aucune valeur au fait que les accidents psychotiques ne sont apparus qu'après et semble-t-il à la faveur des pratiques spirites. Elle implique par là même que la maladie véritable doit être cherchée plus profondément, qu'elle constitue une infra-structure par rapport à laquelle le spiritisme n'est qu'une super-

structure. Le problème ainsi posé s'apparente aux problèmes de la « perspective » en pathologie mentale selon les vues et l'expression du Professeur Claude. Nous pouvons donc retourner la question en litige et l'énoncer ainsi : existe-t-il dans le cas Berthe un trouble foncier de l'intelligence et de la personnalité ?

L'intelligence de notre malade ne paraît nullement déficitaire. Le niveau de son intelligence comme de son instruction est sensiblement supérieur au niveau moyen des malades du service. Elle a passé le certificat d'études à 11 ans, c'est-à-dire relativement tôt. Par la suite elle a cherché à s'instruire davantage, a passé avec succès un examen à peu près au niveau du brevet élémentaire qui lui a permis d'entrer dans les postes comme auxiliaire. Elle a exercé des fonctions demandant de l'intelligence et de l'initiative et seule la fatigue l'a amenée à les abandonner.

Actuellement l'examen clinique de la malade ne met en évidence aucun déficit : elle se montre parfaitement adaptée à l'interrogation, ses réponses sont pertinentes, ses récits précis et cohérents.

Nous l'avons soumise avec succès à des tests d'intelligence, en particulier à des test « d'arrangement d'images » qui sont regardés par certains auteurs (Degreff) comme particulièrement sensibles.

Quant à la psychose elle-même, elle ne nous paraît pas non plus témoigner, malgré certaines apparences, d'une atteinte de la personnalité de caractère dissociatif. Nous en examinerons deux aspects essentiels,

les phénomènes pseudo-hallucinatoires et l'allégation de dédoublement qu'invoque la malade.

Certaines expériences délirantes qu'éprouvait notre malade, écriture et dessins inspirés, paroles étrangères et paroles imposées, pourraient faire penser à une dissociation de l'activité psychique, tout au moins un début de dissociation, à une tendance à la dissociation, en d'autres termes à un processus schizophrénique.

Contre cette opinion nous ferons remarquer que la seule donnée d'un thème spirite à l'activité délirante implique par là-même l'écriture inspirée, les « raps », les paroles étrangères et inspirées, les états de « transe ». Remarquons d'ailleurs le lien étroit du contenu des phénomènes pseudo-hallucinatoires avec les croyances spirites de la malade : nous ne trouvons pas des révélations sensationnelles, d'idées étranges, absurdes, dont on pouvait penser qu'elles proviennent d'une couche profonde de la personnalité. Nous ne trouvons pas non plus de ces contenus purement associatifs, psittassiques, qui ont fait définir par Clérambault le concept d'hallucination anidéique. Nous ne trouvons pas non plus de ces phénomènes significatifs et cependant semi-mécaniques que sont l'écho de la pensée, l'énonciation et les commentaires des actes, l'écho de l'écriture. Au contraire : on a l'impression que les formules pseudo-hallucinatoires sont sinon méditées par la malade, du moins construites, au cours d'une espèce de rêverie ou de jeu. En d'autres termes, tous ces phénomènes sont étroi-

tement liés à la croyance délirante ; c'est en vertu de cette croyance que la malade objective sa parole intérieure, son activité propre. Ce sont des « interprétations endogènes », qui sont coordonnées à de nombreuses interprétations exogènes ; mais la différence de la matière de l'interprétation ne doit pas nous faire méconnaître l'identité foncière du mécanisme des symptômes : ici le symptôme pseudo-hallucinatoire repose sur le mécanisme interprétatif. Sans doute, il peut y avoir chez Berthe un facteur d'entraînement, d'automatisation, de ces prédispositions à l'automatisme que M. Lévy-Valensi désigne sous le nom de « constitution automatique ». Mais tout cela est en continuité avec les croyances et la personnalité de la malade. En dehors de l'entraînement, un certain degré d'excitation, de « sthénie », l'a amenée à attribuer à ses propres formulations verbales non seulement une origine externe, mais une valeur supérieure.

Il est facile de comprendre que l'allégation de dédoublement, de lutte entre le ciel et l'enfer dont elle serait le théâtre et l'enjeu n'est que l'aspect individuel, le reflet, dans une lutte morale, d'une philosophie qui représente le monde comme partagé entre le bien et le mal.

Ces croyances, comme des croyances spirites, sont si répandues dans l'humanité et dans notre société qu'on peut à juste titre se demander si elles peuvent être considérées comme des croyances délirantes. Certes, la morbidité du cas Berthe ne fait pas de doute, et cela pour la malade moins que pour per-

sonne. Mais on voit que l'adoption des croyances spirites, leur mise en pratique, si elles ont introduit quelques perturbations dans l'existence et dans la santé de Berthe, n'ont pas entraîné le développement d'une psychose incompréhensible pour l'observateur parce que fondée sur un bouleversement profond de l'intelligence et de la personnalité ; nous montrerons tout à l'heure, pour compléter notre démonstration, que la psychose apparaît au contraire comme un prolongement, un développement de la personnalité de Berthe.

Au total nous ne trouvons pas dans l'analyse de l'intelligence du sujet et de la structure du délire des éléments nous permettant de dégager un processus morbide auquel le spiritisme n'avait fourni qu'un contenu. Nous éliminerons pour ces raisons le diagnostic de psychose paranoïde et nous soulignerons la structure paranoïaque du délire, en employant cette opposition dans le sens où l'entendent le professeur Claude et son école, c'est-à-dire comme une opposition entre les délires incompréhensibles, reposant sur un déficit intellectuel partiel ou diffus et une atteinte dissociative de la personnalité et, d'autre part, des délires compréhensibles, conservant un caractère logique et reposant sur un développement de la personnalité.

Nous serions imprudents si nous ne mentionnions qu'un tel tableau peut, dans certaines évolutions, exprimer une étape initiale d'une psychose discordante.

2^o *Le spiritisme, dans le cas Berthe a-t-il une valeur de cause occasionnelle ?*

Cette hypothèse fait jouer aux croyances et aux pratiques spirites un rôle plus important que l'hypothèse précédente. Ce rôle cependant reste accessoire, accidentel tout au moins, et conserve au témoin une action prédominante. Elle nous invite à rechercher dans la personne et dans la vie de Berthe ce qui l'a conduite au spiritisme, ce qui l'a rendue sensible à l'action des pratiques spirites, comment le spiritisme et la vie de Berthe ont pu fleurir en délire. En un mot, le problème qui se pose est celui des rapports de la psychose avec la personnalité de la malade.

La discussion précédente nous a amenés à réfuter l'hypothèse selon laquelle la psychose traduirait la dissociation de la personnalité sous l'influence d'un processus schizophrénique. Ce qui nous permettra cependant, sans contradiction, d'examiner plus tard s'il n'existe pas chez le malade des dispositions schizothymiques.

On pourrait encore se demander s'il ne s'agit pas d'une psychose maniaco-dépressive : Berthe aurait traversé une période d'excitation au cours de laquelle elle présente des phénomènes médiumniques et la conviction de leur origine extérieure et de leur valeur ; ensuite serait venue une période de dépression et d'anxiété, au cours de laquelle elle doute de l'origine et de la valeur de ses écrits, de ses dessins, des messages

qu'elle reçoit ; elle est le théâtre d'une lutte déchirante entre le ciel et l'enfer.

Cette façon de voir les choses nous paraît un peu simple. En gros elle correspond à la tonalité affective des étapes qui se sont succédées dans l'histoire de la maladie. Mais elle ne rend pas compte de rapports que celle-ci soutient avec les événements et avec la personnalité. De plus elle n'est pas confirmée par l'existence antérieure d'accès de dépression ou d'excitation. L'excitation comme la dépression n'ont pas non plus les caractères structuraux, qu'elles affectent dans les psychoses périodiques : l'excitation en particulier n'a pas la mobilité, la stérilité idéique de l'excitation maniaque ; elle se rapproche bien davantage d'une exaltation passionnelle.

L'absence des processus bouleversant la personnalité, de phases d'excitation ou de dépression interrompant le cours normal de la vie nous amène par élimination à envisager la psychose comme un « développement de la personnalité ». Nous allons en entreprendre la démonstration positive en distinguant dans la personnalité et l'histoire de la malade une aptitude ancienne étayant une aptitude récente ; l'une et l'autre seront l'objet de ce paragraphe ; elles étayaient elles-mêmes une aptitude actuelle qui sera l'objet du paragraphe suivant.

A. L'APTITUDE ANCIENNE. — Sans procéder à une analyse exhaustive de la personnalité et de la vie de Berthe, nous croyons cependant pouvoir souligner

chez elle deux traits de caractère remarquables dirigés l'un vers les autres : c'est le don de sympathie, l'altruisme, l'amour des autres ; l'autre dirigé vers elle : c'est le désir de s'élever, l'amour-propre.

Par « don de sympathie », nous entendons une aptitude éminente à la participation affective. Berthe ne peut rester en dehors des situations affectives dont elle est le témoin ; à un spectacle de misère ou de tristesse elle participe intensément, comme si en quelque sorte l'émotion des autres s'écoulait en elle. Cette contagion affective nous apparaît comme un aspect de l'hyperémotivité qui reste dans l'axe de la vie émotionnelle, dont la fonction est essentiellement socialisante.

Cette participation affective ne reste d'ailleurs pas stérile : à la participation centripète est corrélative une participation centrifuge, qui consiste à gagner les autres aux émotions, aux sentiments qui sont en elle. La pitié se mue en charité, et en charité efficace. Ces dispositions ont leur réplique dans le délire sous la forme du don de guérison physique et morale.

Cet altruisme nous apparaît comme une effusion du sentiment maternel qui, chez Berthe, n'a pas trouvé dans un enfant son point d'application habituel. Elle éprouve encore un grand remord au sujet d'une fausse couche provoquée ; elle a éprouvé une vive déception lorsqu'elle a appris qu'elle ne pourrait pas avoir d'enfant. Elle a cette attitude maternelle envers son mari impuissant, qui ne peut être pour elle un amant, mais pour qui elle a de la tendresse, qu'elle

soutient, qu'elle encourage dans les difficultés de la vie. Cette attitude maternelle, nous la retrouvons encore dans l'épisode bien significatif des « petites orphelines » : rencontrant dans une fête foraine des jeunes orphelines conduites par des religieuses, elle leur offre à toutes un tour de chevaux de bois. La valeur de cet événement en lui-même significatif se marque encore par son retour relativement fréquent dans les associations d'idées de la malade, en particulier au cours du sommeil scopochloralosique.

Les origines de cette attitude maternelle doivent être cherchées dans l'enfance de la malade et dans sa situation familiale. Elle a beaucoup aimé son père qu'elle a perdu de bonne heure. Vis-à-vis de sa mère, son attitude est nettement ambivalente : « je l'aime beaucoup, déclare-t-elle, malgré ses défauts et son égoïsme ; par exemple, elle ne va pas voir son frère âgé de 50 ans pour l'ennuyer. » (Récemment, nous apprenons que son frère étant mort, elle s'est refusée à le veiller, contrairement aux usages locaux et à la tradition familiale). A propos de sa mère, Berthe souligne la douceur et la résignation de son propre caractère et mentionne que cependant, vers l'âge de 30 ans, elle a eu des colères cataméniales épouvantables où elle avait envie de détruire, de prendre un couteau. A bien des reprises avec une ardeur particulière, nous l'avons entendu réprouver la haine, la jalousie, la vengeance. Pour toutes ces raisons, l'altruisme excessif de Berthe nous apparaît comme une surcompensation d'impulsion agressive refoulée et

comme une réalisation par elle-même de la mère idéale que sa mère n'était pas.

L'autre trait de caractère qui nous paraît mériter d'être signalé consiste dans l'attitude courageuse que Berthe a toujours eue devant les causes de découragement. Ce trait de caractère se marque notamment dans sa vie professionnelle : tout enfant, jeune ouvrière dans une blanchisserie, elle souffre de la grossièreté du milieu ; c'est le motif pour lequel elle se place comme domestique dans une famille bourgeoise ; un peu plus tard, dans une autre place de domestique, elle devient demoiselle de magasin ; plus tard encore, elle fait seule quelques études complémentaires pour devenir employée des P. T. T. Ce trait se retrouve dans le choix de son mari, d'une famille relativement aisée qui a fait des études secondaires, et dans celui de ses amants qui ont toujours été « intellectuellement élevés ». C'est elle qui encourage son mari dans les circonstances difficiles de l'existence. Il n'est pas jusqu'à ses rêves qui ne témoignent de ses désirs de s'élever.

Mais ce désir d'élévation est moins matériel que moral ; religion et spiritisme apparaissent comme des moyens d'élévation spirituelle.

C'est ce qui fait qu'il n'y a pas de contradiction entre son amour d'autrui et son amour propre : son altruisme en effet si sincère soit-il est un moyen d'élévation spirituelle ; elle s'appuie sur les autres en les appuyant.

D'autre part, dans son complexe de « protestation

virile », suivant l'expression de Adler, comme dans son aptitude sympathisante et protectrice vis-à-vis des autres nous trouvons la même bipolarité affective ; nous voulons dire que l'une et l'autre comportent les mêmes réactions sthéniques en face de circonstances déprimantes.

B. L'APTITUDE RÉCENTE. — C'est ainsi que nous croyons devoir interpréter les conditions vitales dans lesquelles se trouvait Berthe depuis quelques années. Cette situation est caractérisée par un échec sur tous les terrains. Échec professionnel et financier dû à la situation économique générale, au chômage de son mari, mais aussi au fait qu'elle a dû, souffrant trop des pieds, abandonner une situation personnelle assez bonne. Échec de la maternité : on a vu qu'elle a fait une fausse couche, ayant appris qu'elle avait le bassin trop étroit elle avait renoncé à avoir un enfant. Echec de mariage. Elle a de l'affection pour son mari mais celui-ci n'est pas un amant. Echec de l'amour, car elle n'aime pas ses amants qui ne lui donnent qu'une satisfaction physique et une grande insatisfaction morale, chez elle la sexualité et l'amour n'ont pu s'unifier. Elle arrive donc à un échec général à l'âge qui normalement est celui où l'existence humaine s'épanouit en œuvres matérielles et spirituelles. C'est précisément au moment où elle a décidé de renoncer à des relations coupables à ses yeux qu'elle a eues avec différents hommes, qu'elle rencontre le spiritisme dont les racines libidineuses sont ainsi mises en évidence pour la succession des faits. Le spiritisme,

réaction sthénique et compensatrice à l'échec vital, utilise et développe à la fois le désir de s'élever et l'aptitude à la participation affective.

3° *Le spiritisme dans le cas Berthe a-t-il une valeur de cause déterminante ?*

L'état d'esprit de Berthe était donc on ne peut plus favorable à ce que de sensationnelles rencontres avec l'Au-delà transformassent l'aptitude ancienne et l'aptitude récente en aptitude actuelle.

Ces rencontres avec l'Au-delà se sont présentées sous les espèces de la visite chez la voyante à la tache d'encre et de la visite à la rue Copernic d'où Berthe revint bouleversée. Il importe de noter ici que le mode d'action de tel événement ne peut pas être considéré comme strictement psychique et conscient. L'émotion comporte tout un cortège de modifications organo-végétatives et anti-toxiques qui peuvent dans certains cas exercer une action prolongée, et renforcer ainsi les effets psychiques ou préparer le terrain à la psychose. C'est dans cet état d'émotion prolongée et diffuse que Berthe s'adonne aux pratiques spirites avec ardeur et persévérance. Les effets des chocs émotionnels sont prolongés par une expectation passionnée, par une activité verbale et graphique dont, dans l'atmosphère d'émotion, de croyance, d'expectation passionnée, elle ne se considère plus comme l'auteur mais seulement comme l'acteur ; puis en même temps que l'initiative et le

contrôle diminuent Berthe devient de plus en plus la proie de l'action extérieure qu'elle a forgée. Il semble que la limite de résistance d'un système nerveux héréditairement irritable et fragile sont dépassées et c'est dans cet état de délire d'anxiété et de lutte intérieure que Berthe entre à l'hôpital Henri-Rousselle.

Si l'étude des facteurs étiologiques que nous avons groupés sous les notions d'aptitude ancienne et d'aptitude récente sont donc essentiellement psychologiques et peuvent faire considérer la psychose comme une conséquence d'un développement de la personnalité et d'une réaction de la personnalité, en revanche les facteurs étiologiques qui composent l'aptitude actuelle ne sont pas seulement conscients, mais encore extra-conscients, les uns organiques, les autres psychiques mais d'un niveau inférieur à celui de la pensée vigile et consciente ; ces derniers se rapprochent des mécanismes que Kretschmer désigne sous le nom de mécanismes hyponoïques et qui interviennent dans les réactions qu'il qualifie de « primitives » les opposant par là aux « réactions de la personnalité ».

Nous pensons en effet que l'intervention de facteurs extra-conscients les uns organiques, les autres hyponoïques n'est pas un motif qui doive faire rejeter la pathogénie réactionnelle que nous avons donnés du cas Berthe. Au contraire, ce cas après bien d'autres nous montre que le concept général de réaction doit être élargi et comporte certains effets somatiques.

Nous sommes en cela complètement d'accord avec la définition que le professeur André Lalande donne de l'usage du terme « réaction » en physiologie et en psychologie : « spécialement en physiologie et psychologie, action de l'organisme en réponse à une excitation ; ne se dit en général que des actions extérieurement perceptibles, affectant les fonctions de relation de l'être considéré ; mais on doit théoriquement, semble-t-il, faire entrer dans l'idée de réaction tous les effets prochains déterminés par un stimulus, même s'ils ne sont pas apparents (p. ex. les sécrétions internes ou même les inhibitions) et n'en exclure que les modifications de centres nerveux immédiatement produits par l'excitation ».

CHAPITRE IV

Sur le diagnostic du cas Berthe.

Nous ne voulons pas terminer cette étude sans préciser d'une façon formelle le diagnostic différentiel du cas Berthe.

Nous ne rappellerons pas les raisons pour lesquelles nous avons éliminé le diagnostic d'une psychose périodique maniaco-dépressive et celui d'une psychose schizophrénique. Sous ce dernier rapport, notons cependant que dans l'extension très large que la nosographie allemande donne aujourd'hui à la schizophrénie, notre cas serait probablement considéré pour beaucoup comme une psychose schizophrénique. Dans les cadres de la nosographie française, il n'est pas sans intérêt de rapprocher ces cas des épisodes schizomaniques isolés par le Professeur Claude et que caractérise avec une orientation autistique un mécanisme souvent psychogène réactionnel et une évolution souvent favorable.

Mais c'est surtout dans le cadre des psychoses paranoïaques que nous nous attacherons à préciser le type clinique auquel doit être rattaché notre cas.

Malgré l'abondance des interprétations tant exo-

gènes qu'endogènes, nous croyons devoir éliminer le diagnostic de délire d'interprétation type Sérieux-Capgras. En effet, nous n'y trouvons pas le début par une phase d'anxiété diffuse, le développement par interprétations extensives et diffuses, la découverte relativement tardive d'un thème dominant qui caractérise les cas vraiment typiques des délires d'interprétation.

Nous croyons trouver au contraire les caractères étiologiques, structuraux et évolutifs qui appartiennent au type clinique de délire passionnel : action étiologique d'un choc idéo-affectif initial, interprétation « en secteur », c'est-à-dire dans le cadre donné par les expériences vécues originelles, évolution rémittente et curabilité probable sous l'influence d'un changement d'ambiance et de l'abandon des pratiques spirites.

Bien entendu, si nous parlons de délire passionnel, dont notre malade a eu la sthénie, l'ardeur, nous ne pensons pas à en faire une revendication, du moins au sens habituel de ce terme. Si elle en a l'ardeur, elle en diffère par son altruisme et par la sublimation de ses pulsions égoïstes. Pour ces raisons elle nous paraît se rapprocher de la catégorie des malades décrite en 1913 par Maurice Dide sous le nom d'« idéaliste passionné ». Dans ce groupe elle viendrait se ranger au voisinage des idéalistes mystiques.

Il est enfin un type clinique que nous ne pouvons pas ne pas envisager, sans nous engager cependant dans les discussions doctrinales que soulève la ques-

tion des formes délirantes de la « grande névrose ». De l'hystérique, Berthe a l'émotivité, l'imagination, la suggestibilité : celle-ci se manifeste bien nettement dans ses relations avec le médecin dont le regard suffit pour arrêter certaines « crises nerveuses ». Dans cet ordre d'idées nous avons observé chez Berthe des manifestations psychomotrices assez suggestives : dès le jour de son entrée, lors de l'examen neurologique, lorsque nous percutons son tendon rotulien, nous voyons persister l'extension de la jambe et se développer des secousses cloniques dont aucune interprétation neurologique ne peut être donnée. Plusieurs fois au cours de son séjour, et en particulier au cours « du sommeil » scopochlorallosique, nous voyons la malade agitée de tremblements atypiques des membres inférieurs et supérieurs. En particulier ces tremblements de mains, l'éréthisme moteur sont interprétés par elle comme une invitation à l'écriture automatique.

La croyance délirante a donc sur notre malade une certaine puissance « mythoplastique ».

C'est là un trait général des délires d'influence. La matière délirante n'est pas seulement pour le malade un objet de croyance, elle est agie par lui comme par un acteur, elle est « jouée » et pas seulement pensée. Et c'est là, pensons-nous, l'occasion de rapprochement intéressant entre les délires d'influence et l'hystérie.

Conclusions.

Le cas dont nous avons exposé et discuté l'observation constitue un exemple d'un type clinique de délire spirite présentant les caractères suivants :

1^o La psychose est paranoïaque, dans le sens où le professeur Claude et son école entendent ce terme : c'est-à-dire que le délire a une structure logique, il est facilement intelligible à l'observateur, il ne recouvre aucune « perspective » de déficit intellectuel, même partiel ;

2^o Les phénomènes pseudo-hallucinatoires d'écriture et de parole inspirées sont le produit d'interprétations endogènes des automatismes personnels, idéiques, verbaux, du malade ; ils s'accompagnent de nombreuses interprétations exogènes. L'ensemble de ces symptômes réalise une forme du « syndrome d'action extérieure » du professeur Claude ;

3^o Les pratiques spirites ont une action étiologique indéniable, que l'on peut assimiler à une succession de chocs émotifs répétés. Elles entraînent un surmenage nerveux qui peut aboutir à des accidents paroxystiques lorsque la limite de résistance du sujet est dépassée ;

4° Mais les pratiques spirites ne peuvent avoir cette action qu'à la faveur d'une prédisposition dont l'hyperémotivité est un trait capital : ici cette hyperémotivité se manifeste notamment par une participation excessive à toutes les situations affectives (exemple : spectacle de misère, de tristesse) dont le sujet est le témoin ;

5° L'orientation du sujet vers les pratiques spirites est en rapport avec son caractère et son histoire. Dans notre cas, elle répond à un besoin de compensation vitale, affective, sexuelle ; à une ambition moins matérielle que spirituelle ; à un type d'« idéaliste passionné » ;

6° Sous l'influence de la soustraction à l'ambiance, de l'interruption des pratiques spirites, de la psychothérapie, d'un traitement sédatif (baignade tiède), tout rentre dans l'ordre. Le pronostic peut être considéré comme favorable. Il est cependant prudent de ne pas oublier que de telles manifestations, bénignes d'apparence, peuvent dans certains cas signaler le début d'un processus évolutif.

Vu : le Doyen,
ROUSSY.

Vu : le Président de la thèse,
H. CLAUDE.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE DES TRAVAUX CITÉS

Claude (Henri). — Mécanisme des hallucinations. Syndrome d'action extérieure (Encéphale, 1930, p. 345).

— Le syndrome d'action extérieure (Progrès médical, 7 juin 1930).

Lévy-Valensi. — Spiritisme et Folie (Encéphale, 1910).

— Le délire spirite (Progrès médical, 6 juillet 1929).

Lévy-Valensi, Picard et Sonn. — Délire spirite d'obsessions et pithiatisme (Société de Psychiatrie, 15 nov. 1928).

— Délire spirite d'obsessions et pithiatisme (Presse médicale, 2 janvier 1929).

Lévy-Valensi, et Ey (H.). — Délire spirite et écriture automatique (C. R. des. Sc. Médico-Psychol., juin 1931).

Lévy-Valensi, Baruk et Gallegari. — Trois cas de délire d'influence (Journal de Psychologie, juillet 1925, p. 72).

Lévy-Valensi, Delay (J.). — Délire archaïque (astrologie, envoûtement, magnétisme) (Société Méd. psychol., juillet 1934).

Guiraud et Lagache. — Du rôle de l'éréthisme moteur primitif dans la genèse des hallucinations parlées (Ann. méd. psych., 1934).

Lagache (Daniel). — Les hallucinations verbales et la parole (Paris, Alcon, 1934, 184 p. in-12).

Lagache (Daniel). — De la place des impressions sensibles dans la genèse des hallucinations parlées (Ann. Méd.-Psych. 1934).

— Les pratiques spirites peuvent-elles causer une psychose ? (Leçon clinique inédite, clinique des maladies mentales, 24 nov. 1935).

- Ceillier (André)*. — Les influencés. Syndrome et psychose d'influence (Encéphale, 1924).
- Clérambault (de)*. — Psychose à base d'automatisme et syndrome d'automatisme (Ann. Méd.-Psych., 1927, p. 193).
- Lacan (Jacques)*. — De la paranoïa dans ses rapports avec la personnalité. Thèse Paris, 1932).
- Ey (Henri)*. — Hallucinations et délires. Paris, Alcan, 1934, 192, p. in-12.
- Greeff (de)*. — Psychologie des délires (Journal belge de neurologie et psychiatrie, 1931).
- Dide (Maurice)*. — Les idéalistes passionnés. Alcan, 1913.
- Sérieux et Capgras*. — Les folies raisonnantes. Le délire d'interprétation. Alcan, 1909, 392 p.
- Les délires chroniques (*in* traité de Sergent, Psychiatrie, Tome I).
- Schiff*. — Automatisme mental et spiritisme (Ann. Méd.-Psych., 1926).
- Brennecke (H.)*. — Der Okkultismus der Gegenwart und seine Gefahren (Z. f. d. ges. Neur. u. Psych., vol. 77, 1922, p. 235).
-

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
CHAPITRE I. — <i>Les pratiques spirites peuvent-elles causer une psychose ?</i>	7
Définition et situation nosographique des délires spirites	7
Opinion des auteurs sur les relations entre les pratiques spirites et les délires spirites	9
Rapports de ce problème avec le problème général des psychoses réactionnelles	12
CHAPITRE II. — <i>Le cas Berthe</i>	15
CHAPITRE III. — <i>Commentaires cliniques et pathogéniques sur le cas Berthe</i>	32
1° le spiritisme, dans le cas Berthe, n'a-t-il qu'une valeur de contenu et d'explication délirante ? Etat de l'intelligence et de la personnalité ; structure paranoïde ou paranoïaque ?	32
2° le spiritisme, dans le cas Berthe, a-t-il une valeur de cause occasionnelle de la psychose ? Du délire considéré comme développement et réaction de la personnalité	37
3° le spiritisme, dans le cas Berthe, a-t-il une valeur de cause déterminante ? Rapports du délire avec les événements et mode d'action de ceux-ci	43
CHAPITRE IV. — <i>Sur le diagnostic du cas Berthe</i>	46
<i>Conclusions nosographiques et pathogéniques</i>	49
<i>Bibliographie des travaux cités</i>	51

1666. — Impr. de la Fac. de Méd., Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 1-1936
